

# **EFEKTIVITAS SOSIALISASI PMBA TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DI PUSKESMAS LENDAH I TAHUN 2016**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh :  
Sunarti  
1610104201



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**EFEKTIVITAS SOSIALISASI PMBA TERHADAP  
STATUS GIZI ANAK BALITA DI  
PUSKESMAS LENDAH I  
TAHUN 2016**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Sains Terapan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas „Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :  
Sunarti  
1610104201



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

# **EFEKTIVITAS SOSIALISASI PMBA TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DI PUSKESMAS LENDAH I TAHUN 2016**


## **NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Oleh :  
Sunarti  
1610104201

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Luluk Rosida, S.ST., M.KM.  
Tanggal : 21 - 7 - 2017  
Tanda tangan : 

# EFEKTIVITAS SOSIALISASI PMBA TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DI PUSKESMAS LENDAH I TAHUN 2016

Sunarti, Luluk Rosida

Email : bidan.sunarti62@gmail.com

**Latar Belakang :** Kekurangan gizi pada anak balita akan mengakibatkan pertumbuhan yang lambat, menurunnya tingkat kecerdasan anak, serta mengakibatkan kesakitan dan kematian. Di dapatkan jumlah balita stunting 37,2 %, balita gizi kurang 19,6 %, balita kurus 12, 1 %. (Riskesmas, 2013)

**Metode penelitian :** Penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *Non equivalent control group design*. Pendekatan waktu *retrospektif* (1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016). Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan 15 % dari total sampel sebanyak 166 balita dari kelompok eksperimen dan 166 balita dari kelompok kontrol, menggunakan data sekunder. Analisis data menggunakan uji statistik *Mann Whitney*. **Hasil :** Didapatkan hasil Z-3.554 dengan Asymp.sig.(2-Tailed) 0.000. **Kesimpulan :** Ada keefektifan antara sosialisasi PMBA dengan kenaikan status gizi anak balita .

**Background :** Under-five children malnutrition deficiency will lead to growth in slow morbidity and death. There are stunting under-five children is 37,2 %, under-five children with malnutrition 19,6 %, thin under-five is 12,1 %. **Method research :** This research uses quasi eksperiment design. The data retrieval uses a retrospective time approach. The sample in this research is taken with 15 % popolation sampling technique (January 1<sup>st</sup> 2016 to December 31<sup>th</sup> 2016), were 166 under-five eksperimen and 166 kontrol. This study, using secondary data. Data analysis used . **Result :** With Z-3.554 obtained result of Asym sig (2-tailed) 0,000. **Conclusion :** Can be conclude that there was effectiveness on socialization of additional food guidance with under-five nutritional status

## PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada anak balita akan berpengaruh pada kehidupan manusia selanjutnya. Masalah gizi apabila tidak diatasi segera akan berdampak pada generasi suatu bangsa.

Masalah status gizi secara langsung dipengaruhi konsumsi pangan dan penyakit. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, sosial ekonomi serta budaya dan politik. Masalah gizi di Indonesia mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang dalam konsumsi sehari - hari kebutuhan anak balita. Pemberian makan yang baik sejak lahir dengan asi eksklusif 6 bulan dan pemberian makan yang tepat pada usia 6 bulan merupakan upaya mendasar untuk mencapai kualitas tumbuh

kembang anak serta hak anak. Didapatkan keadaan bahwa 60 % kematian pada anak balita disebabkan oleh keadaan kurang gizi dan 2/3 diantaranya adalah disebabkan terkait pemberian makan yang kurang tepat (WHO, 2012)

Pola asuh makan pada balita meliputi pemberian gizi seimbang dari bayi lahir meliputi pemberian ASI eksklusif 6 bulan, pemberian MPASI yang tepat mulai dari usia 6 bulan. Setiap keluarga yang mempunyai bayi dan balita usia 6 sampai 24 bulan hendaknya mempunyai pengetahuan tentang PMBA atau Pemberian Makan Bayi dan Anak (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian makan bayi dan anak yang sesuai dengan gizi seimbang akan berdampak pada pemberdayaan



masyarakat untuk mengatasi masalah gizi pada balita, mengurangi pengeluaran keluarga untuk biaya pengobatan anak, serta mengurangi pengeluaran keluarga untuk pembelian makanan instan pada bayi dan anak. Masih tingginya gizi kurang dan gizi buruk di masyarakat diasumsikan belum baiknya pola asuh pemberian makan pada balita. Untuk mengatasi permasalahan tersebut telah dilakukan program pemberian makan bayi dan anak atau PMBA (Kemenkes RI, 2014)

Pentingnya pelatihan dan pengetahuan keluarga serta masyarakat tentang pemberian makan pada bayi dan anak ini telah mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. Pemerintah Republik Indonesia dalam hal ini dilakukan oleh Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, bekerjasama dalam proyek *Millenium Challenge Corporate*. Yaitu proyek kesehatan dan gizi yang berbasis masyarakat (PKBM). Melalui pelatihan kader PMBA.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2016, ditemui oleh kepala Puskesmas Lendah I. Data yang di dapatkan bahwa jumlah balita di Puskesmas Lendah I adalah 1061 balita. Sudah 2 Desa yang dilakukan kegiatan sosialisasi PMBA dari 3 Desa yang ada di wilayah. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul "Efektivitas Sosialisasi PMBA terhadap Status Gizi Anak balita di Puskesmas Lendah I Tahun 2016". Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya keefektifan antara sosialisasi PMBA dengan status gizi anak balita di Puskesmas Lendah I tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen. Pengambilan datanya menggunakan pendekatan waktu Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah

Puskesmas Lendah I yang tercatat di SIP (Sistem Informasi Posyandu). Populasi pada penelitian ini berjumlah 1061 responden. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan 15 % dari total sampel. Penelitian ini menggunakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 166 balita. Kemudian untuk kontrol 166 balita. Sampel untuk balita kontrol diambil dari wilayah Desa yang belum dilakukan sosialisasi PMBA.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data sekunder untuk menentukan populasi dan sampel yaitu balita yang tercatat dalam SIP wilayah Puskesmas Lendah I dari bulan Januari sampai Desember 2016. Metode pengambilan data dengan menggunakan data sekunder dari SIP Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membuat tabel silang (*contingency*) antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu untuk mengetahui efektif atau tidaknya antara sosialisasi PMBA dengan status gizi balita, menggunakan uji statistik *Mann Whitney*.

## HASIL ANALISIS

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 4.1 Karakteristik jenis kelamin**

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
<b>Jenis kelamin</b>				
<b>Laki-laki</b>	87	52,4	86	51,8
<b>Perempuan</b>	79	47,6	80	48,2
<b>Umur</b>				
<b>0 -23 bulan</b>	71	42,8	50	30,1
<b>24 – 35 bulan</b>	53	31,9	44	26,5
<b>36 – 60 bulan</b>	42	25,3	72	43,4

Berdasarkan tabel 4.1 umur subyek pada kelompok perlakuan dan kontrol persentase jenis laki – laki lebih banyak dari pada jenis kelamin perempuan. . Yaitu 87 ( 52 % ) pada perlakuan dan 86 (51,8%) pada kelompok kontrol, pada kelompok kontrol usia terbanyak di antar

36 sampai 60 bulan yaitu sebanyak 72 anak (43,4%).

Sedangkan pada kelompok eksperimen paling banyak merupakan anak usia 6-23 bulan yaitu 71 anak (42,8%).

**Tabel 4.2 Status gizi pre sosialisasi pada kelompok eksperimen.**

Status gizi	Sebelum	
	f	%
a. Gizi kurang	10	6,0
b. Gizi baik	156	94,0
c. Gizi lebih	0	0,0
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa sebelum diberikan sosialisasi terdapat 10 (6,0%) responden yang berada pada kategorigizi kurangdan 156 (94,0) responden berada pada kategori gizi baik.

**Tabel 4.3 Status gizi post sosialisasi pada kelompok eksperimen.**

Status gizi	Sesudah	
	f	%
a. Gizi kurang	4	2,4
b. Gizi baik	162	97,6
c. Gizi lebih	0	0,0
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa setelah diberikan sosialisasi balita yang berada pada kategori gizi kurang berkurang menjadi 4(2,4%) responden dan yang berada pada kategori gizi baik sebanyak 162 responden (97,6%)

**Tabel 4.4 Status gizi awal pada kelompok kontrol**

Status gizi	Sebelum	
	f	%
a. Gizi kurang	18	10,8
b. Gizi baik	146	88,0
c. Gizi lebih	2	1,2
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa setelah diberikan sosialisasi balita yang berada pada kategori gizi kurang berkurang menjadi 4 (2,4%) %) responden dan yang berada pada kategori gizi baik sebanyak 162 responden (97,6%).

**Tabel 4.5 Status gizi akhir pada kelompok kontrol**

Status gizi	Sesudah	
	f	%
a. Gizi kurang	23	13,9
b. Gizi baik	142	85,5
c. Gizi lebih	1	0,6
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa satatus gizi akhir pada kelompok yang belum diberikan sosialisasi,

balita yang berada pada kategori gizi kurang berkurang menjadi 23 (13,9%) responden dan yang berada pada kategori gizi baik sebanyak 142 responden (85,5%) dan status gizi lebih 1 (0,6%). lebih 0. Hal ini membuktikan bahwa pemberian sosialisasi PMBA efektif meningkatkan status gizi pada balita.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 4.8 Perbandingan status gizi pada kelompok kontrol dan kelompok Eksperimen**

Kelompok	N	Mean Rank	p - value
Eksperimen	16	175,5	0,000
	6		
Kontrol	166	157,4	

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* pada tabel 4.8 pada kelompok eksperimen (yang sudah mendapat sosialisasi PMBA) dan kelompok kontrol (yang belum mendapatkan sosialisasi PMBA) didapatkan *p-value* sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status gizi antara balita yang sudah mendapat sosialisasi dan status gizi balita yang belum mendapatkan sosialisasi PMBA. Dari hasil penimbangan yang dilakukan pada kedua kelompok didapatkan jumlah status gizi kelompok yaitu dari 166 balita terdapat 18 status gizi kurang 146 status gizi baik dan 2 status gizi lebih. Pada bulan 6 bulan setelah penimbangan pertama didapatkan status gizi pada kelompok kontrol adalah status gizi kurang 23 balita, status gizi baik 142 kasus dan status gizi lebih 1 kasus. Sedangkan pada kelompok eksperimen didapatkan data pada pre eksperimen adalah anak balita dengan status gizi kurang adalah 10 balita, status gizi baik 156 balita dan status gizi lebih 0.

## PEMBAHASAN

### 1. Sosialisasi PMBA di Puskesmas Lendah I tahun 2016

Sosialisasi PMBA adalah satu kegiatan yang bertujuan untuk

pemberdayaan keluarga dalam pemberian makan pada anak balita dengan menggunakan bahan makanan lokal dan makanan yang tersaji dalam keluarga. Kegiatan ini dilakukan oleh kader yang sudah dilatih PMBA (Kemenkes RI, 2014)

Program PMBA meliputi, Pengembangan peraturan dan kebijakan yang bertujuan penyusunan dan harmonisasi peraturan perundangan dan pemberdayaan keluarga. Indikator keberhasilan pelaksanaan. Strategi pemberian makan bayi dan anak (PMBA) meliputi peningkatan cakupan bayi yang mendapat ASI dalam 1 (satu) jam pertama (IMD). Peningkatan cakupan anak usia 6 – 24 bulan yang mengonsumsi lebih dari 4 kelompok bahan makanan (Kemenkes RI, 2014)

Masalah status gizi secara langsung dipengaruhi oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik Anak balita 0-5 tahun merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Himawan, 2006).

### 2. Status Gizi Anak Balita

Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi empat kategori yaitu, status gizi kurang, status gizi baik/ normal, dan lebih (Almatsier, 2005).

Yasin, (2013) melalui penelitiannya tentang hubungan pola asuh anak dalam keluarga dengan status gizi pada anak balita menjelaskan bahwa 96,6% balita dengan pola asuh kategori baik terjadi peningkatan status gizi. Ada hubungan yang signifikan



antara pola asuh anak dalam keluarga terhadap status gizi pada balita.

Menurut Ismawarti (2012). Dengan judul Penelitian Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan Status Gizi bayi usia 7 sampai 12 Bulan Didapatkan hasil bahwa pemberian makanan yang tepat pada bayi usia 7 sampai 12 bulan akan berdampak pada status gizi bayi.

Keberadaan PMBA efektif meningkatkan status gizi pada balita. Pemberian makan pada anak yang sesuai dengan usia, frekuensi, jumlahnya, tekstur dan variasi akan berpengaruh pada status gizinya. Dari hasil penelitian yang dilakukan ini, terbukti bahwa kegiatan sosialisasi PMBA ini efektif untuk menaikkan status gizi pada balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Lendah I.

Dalam penelitian Indriani (2013) faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada anak balita adalah pemberian makanan pendamping yang tidak tepat. Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak balita dipengaruhi oleh asupan makanan yang didapat. Kegiatan sosialisasi PMBA ini diharapkan bisa merubah pola pemberian makan pada bayi dan balita sehingga bayi dan balita tidak terjadi masalah gizi (Kemenkes RI, 2014)

### **3. Efektifitas Sosialisasi PMBA terhadap Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Lendah I Tahun 2016**

Pemberian MPASI (makanan pendamping ASI) yang tidak benar diperkirakan penyebab masih tingginya gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia. Manfaat ASI sangat dibutuhkan untuk imunitas tubuh pada anak balita, sangat ekonomis, praktis, dan masih banyak manfaat yang diberikan ASI pada bayi dan balita. Pemberian MP ASI yang tidak benar bisa menjadikan anak menjadi gizi kurang atau gizi buruk pada usia 6 bulan setelah mulai pemberian makan ( Dep.Kes.RI, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan ini, terbukti bahwa kegiatan sosialisasi PMBA ini efektif untuk menaikkan status gizi pada balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Lendah I. Pemberian makanan pada bayi dan anak dengan memperhatikan makanan dengan gizi seimbang dan prinsip 4 bintang. Yaitu makanan yang mengandung 4 bahan pokok seperti karbohidrat protein hewani protein nabati, dan vitamin serta mineral

## **PENUTUP**

### **1. Simpulan**

Berdasarkan analisis data dan inteprestasinya, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian bahwa Perbedaan status gizi antara balita yang sudah mendapat sosialisasi dan status gizi balita yang belum mendapatkan sosialisasi PMBA dengan hasil uji *Mann Whitney* sebesar 0,000 atau P Value <0,05 nilai Z -3.554 dengan Asym sig (2-tailed 0,000) yang berarti memiliki keefektivan dalam penelitian.

### **2. Saran**

Agar bisa memberikan makanan tambahan kepada anak balita sesuai dengan sosialisasi PMBA. Sebagai bahan pertimbangan terkait kebijakan program kesehatan

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Almatsier, S. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
2. Depkes RI. (2004). Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004. Jakarta: Depkes RI
3. Depkes RI. (2014). Hasil Riskesdas 2013. Mediakom. Info Untuk Semua. (Edisi XV).
4. Din.Kes. Kulon Progo, (2016). Profil Dinas Kesehatan Kulon Progo tahun 2015.



5. Himawan, A (2006).” Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
6. Indriani (2013). “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta”. Thesis Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
7. Ismawarti (2012). “ Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan Status Gizi bayi usia 7 sampai 12 Bulan di Desa Susukan Kecamatan Susukan Kabupaten Semarang. Skripsi Universitas Negeri Semarang
8. Kemenkes RI.(2012). Tabel Angka Kecukupan *Gizi*. Jakarta
9. Kemenkes RI (2014). Materi Peserta Paket Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta
10. Kemenkes RI (2014). *Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta
11. Kemenkes RI (2014). *Booklet Pesan Utama Paket Pelatihan Konseling Pemberian makan Bayi dan Anak*. Jakarta
12. K. emenag I. (20 ) . Al ur an A-Karim Tajwid dan Terjemahannya, Jakarta. Magfirah Pustaka
13. Notoatmodjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta ; Rineka Cipta
14. Proverawati. (2010). *Buku Ajaran Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta
15. Shihab. ( 2002). *Tafsir Al- Misbah* ,Pesan,Kesan dan Keserasian Al Qur'an .Lentera hati: Jakarta
16. Suharyono (2003). *Mengenal Anak dan Mensikapi Asi Eksklusif*. Jakarta: Salemba Medika
17. Sulistyaningsih. (2012) *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
18. Suwiji, (2006). *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Praktik Pemberin Makanan pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan masyarakat. Blora
19. Wardlaw, G.M. & Jeffrey, S.H. 2007. *Perspectives In Nutritional*. (7<sup>th</sup> Ed). McGraw Hill Companies Inc. New York.
20. WHO. (1999). *Word Healt Report, Making A Diffferent*, GenewaSwitzerland. Retrieved. November 30, 2014 from <http://who.Int>
21. Yasin (2013). “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi balita di Posyandu Sakura Desa Sumberagung Jetis Bantul Yogyakarta. Thesis Stikes Aisyiyah Yogyakarta.2013